

(様式第 5)

受付番号 (JET で記載します。)  
受付年月日 (JET で記載します。)

発信番号  
年 月 日

## 複本証明書等発行請求書

一般財団法人電気安全環境研究所  
理 事 長 殿

認証取得者名 (社名及び代表者名)

下記の認証モデルについて、高圧系統連系保護装置等認証業務規程第 18 条 (第 29 条) の規定により、次のとおり、請求します。

### 記

認証登録番号:

認証登録年月日:

製品の型名等

認証モデルの名称:

認証モデルの型名:

認証証明書 (再発行/最新版) 通  
試験成績書 (複本/再発行/最新版) 通

認証取得者の責任者

社 名:

氏 名: (所属部署、氏名を記入して下さい。)

印 (必ず、押捺して下さい。)

住 所:

電話及び FAX 番号:

E-mail:

申込時確認事項

※1: 本申込を電子ファイルにて行う場合は、電子ファイルを原本とすることを承知します。 : 確認 (チェック願います)